

下顎骨에 發生한 含齒性囊腫의 治驗例*

가톨릭 醫科大學 齒科學敎室

崔牧均·裴 昶·金石均

CASE REPORT OF DENTIGEROUS CYST OF MANDIBLE TREATED BY ENUCLEATION.

Mok-Kyun Choie, D.D.S., M.S., Ph.D. Chang Bae, D.D.S., M.S. Suck-Kyun Kim, D.D.S.

Department of Dentistry, Catholic Medical College, Seoul, Korea.

Abstract

An instance of dentigerous cyst, 6×2.5×1.5cm, occurred in posterior region of the right mandible, originated from 3rd molar, involved the 2nd premolar, 1st and 2nd molar in a 38-year-old man was observed and surgical enucleation followed by careful excision of all cyst wall was successfully carried out, recovery and healing were rapid and uncomplicated.

I. 緒 論

含齒性囊腫은 齒冠이 완전히 형성된 후, 잔존법랑상피(Reduced enamel epithelium)의 변형으로 由來하며 잔존법랑상피와 치관 사이에 流動物이 蓄積되어 있다²⁰⁾. 또한 含齒性囊腫은 顎骨의 어느 곳에서나 발생하나, 下顎骨에서 더욱 빈번히 발생하며, 가장 好發하는 치아는 下顎第三大白齒와 上顎犬齒이고 연령별로는 20代 내지 30代에서 發生率이 높으며, 남자가 여자보다 약간 높은 發生頻度を 갖는다⁶⁾.

특히 含齒性囊腫은 법랑아세포종(ameloblastoma)으로 될 潛在性이 있다는 보고를 볼 수 있으며^{8,11,24)}, 더 우기 편평상피종(squamous cell carcinoma)으로 惡性化 된다는 보고도 있다^{2,7,9,10,12,13,14,15,17)}. 따라서 이에 대한 早期診斷과 적절한 外科的 治法이 重要하다 하겠다. 外科적 治法으로서 Enucleation^{3,26,27)}, Marsupialization¹⁸⁾ Decompression^{19,28)} 방법이 있는데 囊腫의 發生部位, 크기, 感染與否, 周圍組織과의 關係등 여러가

지 임상적 조건에 따라 가장 적절한 方法을 선택해야 하겠다.

著者는 가톨릭의대 부속 성모병원 齒科에 來院한 下顎右側大白齒부위에 發生한 含齒性囊腫 환자를 Enucleation 방법으로 手術하여 훌륭한 結果를 보았기에 보고하는 바이다.

II. 症 例

患者: 男 ○문 38才 男.

初診年月日: 1977. 11. 30.

主訴: 下顎右側大白齒 부위의 軟組織內 排膿으로 인한 불쾌한 口臭感을 호소함.

既往症: 來院 약 3개월前 부터 下顎右側大白齒부위에서 불쾌한 口臭感을 느꼈으며 腫脹感은 별로 없었고 개인 의원에서 X-선촬영후 異狀을 發見하여 本科로 來院함.

口腔內所見: 下顎右側第三大白齒가 埋伏되어 있었고 그 부위 軟組織에서 排膿현상을 볼 수 있었으며 발치한 치아나 치료받은 치아는 없었다. 口腔內로 병소부위의

* 본 논문은 1978년도 가톨릭중앙의료원 학술연구비 보조로 이루어졌음.

치조골은 脣側으로 약간 膨脹되어 있었으나 本人은 感知하지 못했고 顔貌의 變形이나 知覺異狀(paresthesia)은 거의 없었다.

全身의 所見 : 健康狀態는 良好하였으며 다른 特記할 사항은 없었다.

X-線像 所見 : 口腔內外의 X-線像에서 下顎右側第三大白齒는 水平으로 埋伏되어 있었고 暗影部는 약 2.5×6cm 정도로 第三大白齒 齒冠부위에서 시작하여 近心으로는 下顎第二小白齒까지, 밑으로는 치밀골 하연까지 境界가 명확한 白線으로 健康部와 區別되어 있었다. 下顎第二小白齒, 第一大白齒, 第二大白齒의 齒根흡수는 없었다(Fig. 1).

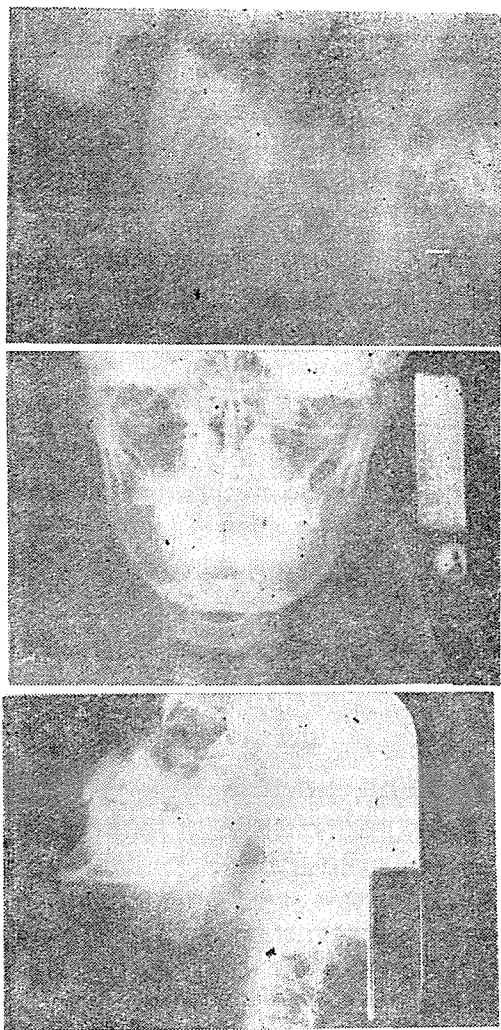


Fig. 1 Preoperative periapical radiograph (upper), posterior-anterior radiograph (middle) and oblique-lateral radiograph. (lower)

病理組織學的 所見 : 手術後 切除된 囊腫을 生檢한 結果 stratified squamous epithelium으로 덮혀 있는 結締組織과 그 結締組織內에서 염증성 세포를 나타내는 含齒性囊腫으로 판명되었다.

血液檢査 所見 :

W. B. C. : 9500/mm³

Diff. Count :

Seg. neutro. : 60%

Stab neutro. : 0%

Lymphocytes : 32%

Monocytes : 4%

Eosinophils : 3%

Basophils : 1%

Hemoglobin : 15.6g/dl

Bleeding time (Ivy) : 1min. 30sec.

Coagulation time : 6min.

Ⅲ. 處 置

患者는 手術前에 入院하여 諸般檢査를 받았으며 手術 1日前 前投藥으로 5% D/W 1,000cc에 Lincocin 1,200mg과 Vit. B₂C₃를 溶解하여 靜注하였으며 전신마취를 위해 手術 1시간 前에 Atropin 0.5mg과 Valium 10mg을 筋注하였고 nasotracheal intubation에 의한 전신마취를 했다.

通法에 의하여 口腔內外를 消毒한 후 止血을 위해 2% Lidocaine HCl (1:50,000 epinephrine)을 약 3cc정도 切開할 부위에 注射하고 下顎右側第二小白齒 近心面에서 齶頰移行部로 약 1.5cm가량 수직으로 切開하고 또 下顎右側第二大白齒 後方으로 약 2.5cm가량 절개한 다음 치은연을 따라 骨膜起子로 粘膜炎 骨膜을 박리하여 頰側下顎骨을 노출시킨 다음 얇아진 骨을 주의깊게 削除하여 囊腫을 일부 노출시킨 후 囊膜의 일부분을 절개하여 내용물을 조심스럽게 除去하였다. 골막기자와 큐렛을 이용하여 囊腫의 膜을 완전히 제거하였으며 囊腫과 接觸된 第二小白齒, 第一大白齒, 第二大白齒, 第三大白齒를 발치하였다.

摘出부위를 生理的 食鹽水로 洗滌한 후 절개부의 癒着을 막기위해 部分縫合을 하고 Iodoform gauze를 삽입시켰다. 處置로서 5일간 5% D/W 1,000cc에 Lincocin 600mg, Vit. B₂C₃를 b.i.d.로 靜注하고 Gentamycin 80mg을 筋注하였으며 3일간 鎮痛劑를 사용하여 疼痛을 해소하고 入院동안 Iodoform gauze를 조금씩 제거하며 dressing하고 alum gargle sol.으로 日일 수회 양치시켰다. 患者는 經過가 良好하여 7일後 退院하였으며 退院

後 일주일에 1~2회씩 Iodoform gauze의 양을 줄여가며 갈아주어 약 2달후 완전히 除去하였다.

手術後 周期的인 X-線檢査에서 수술부위의 치유가良好하였다(Fig. 2).

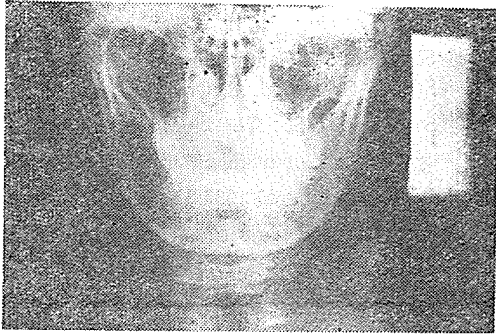


Fig. 2 Postoperative posterior-anterior radiograph.

IV. 總括 및 考按

舍齒性囊腫은 組織學的으로 內腔이 얇은 층의 stratified squamous epithelium으로 덮여있는 얇은 結締組織으로 構成되어 있으며 內腔에는 맑거나 혹은 赤褐色의 流動物質을 포함하고 있다²¹⁾. 이렇게 舍齒性囊腫은 上皮에서 由來하는고로 많은 학자들은 이 낭종이 膿瘍아 세포종으로 변한다는 보고를 하였고^{8,11,24)} 또한 상피암으로 변한다는 보고를 하였다^{2,7,9,16,12,13,14,15,17)}. 이외에도 舍齒性囊腫의 驗例에 대한 많은 보고가 있으며^{24,25)} Beyrent⁵⁾는 舍齒性囊腫이 가족력과 관계하여 發生한다는 보고를 하였다. 또한 Shear²²⁾는 炎症에 의한 치아囊腫의 病理組織學的 變化에 대해 보고 하였다. Lucas⁶⁾는 發育中인 치아의 齒冠을 둘러싸고 있는 上皮細胞層 사이에 생긴 流動物質의 蓄積이 囊腫을 形成한다는 보고를 하였다. 따라서 舍齒性囊腫은 發育中인 치아의 全體 또는 일부분을 包含하고 있으며 치아發育期間 동안에 生成되어 결과적으로 젊은 患者에서 많이 觀察된다. 그러나 흔히 X-線檢査에서 發見될 때까지 患者自信이 모르고 있어 상당히 늦게 治療받는 경우가 많다. 이때 囊腫은 매우 크게 膨大하고 여러개의 치아를 包含하며 치아의 位置변화나 齒根흡수를 야기하기도 한다²⁵⁾.

囊腫의 處置法은 Enucleation^{3,26,27)}, marsupialization¹⁸⁾, Decompression^{19,28)}方法이 있는데 舍齒性囊腫의 潛在力때문에 手術方法의 選擇에 많은 注意를 기울여야 한다. Enucleation法은 囊腫을 완전히 摘出해내는 것으로 가장 많이 사용되는 方法이며 주위치아의 生活力을 위태롭게 하거나 주위組織에 損傷을 줄 수 있는 단점이

있으나 囊腫膜이 殘存됨으로서 後에 發生할 수 있는 良性 혹은 惡性종양을 事前에 防止할 수 있다. marsupialization과 Decompression法은 囊腫이 클 때나 摘出이 곤란한 부위, 神經, 血管이나 隣接組織에 損傷을 줄 위험이 있거나 骨折의 우려가 있을 때 행하는 術式으로 生體의 代償性을 利用하여 囊腫內膜을 正常的인 口腔粘膜炎으로 代置시키는 方法이다. 시술시는 囊腫벽을 임시적으로 觀察할 수 있도록 適切한 크기의 外科的 露出이 필요하다²³⁾.

V. 結 論

著者は 가톨릭의대 부속 성모병원齒科에 來院한 38세 남자의 下顎右側에 埋伏된 第三大白齒에서 發生한 舍齒性囊腫을 Enucleation法에 의한 口內的 外科치치로 囊腫과 牙冠을 同時完全摘出하여 좋은 결과를 보였다.

References

- 1) Alvares, O., Olech, E. and Silverglade, L.B.: Mandibular bone cavity concomitant with a dentigerous cyst. Oral surg., Oral Med. & Oral Patho. 27:252, 1969.
- 2) Angelopoulous, A.P., and others: Malignant transformation of the epithelial lining of the odontogenic cyst. Oral Surg. 22: 415, 1966.
- 3) Archer, W.H.: Oral and Maxillofacial Surgery 518, 5th Ed. Saunders Co., 1975
- 4) Archer, W.H.: Oral and Maxillofacial Surgery 607, 5th Ed. Saunders Co., 1975.
- 5) Beyrent, J.R.: Multiple dentigerous cyst in four members of one family. J. Am. Dent. A. 25: 625, 1938.
- 6) Bhasker, S.N.: Synopsis of Oral Pathology 206, 3rd Ed. Mosby Co., 1969.
- 7) Bradfield, W.J.D. and Broadway, E.S.: Malignant changes in a dentigerous cyst. Br. J. Surg. 45: 657, 1958.
- 8) Cahn, L.K.: Dentigerous cyst as a potential adamantinoma. Dent. Cosmos 75: 889, 1933.
- 9) Chretien, P.B. and others: Squamous carcinoma arising in a dentigerous cyst. Oral Surg. 30: 809, 1970.
- 10) Darlington, C.E., Ehrlich, E.H. and Seldin, H.M.: Malignant transformation of odontogenic

- cyst. J. Oral Surg. 11 : 64, 1953.
- 11) Dresser, W.J. and Segal, E. : Ameloblastoma associated with a dentigerous cyst in a 6 year old child. Oral Surg. 24 : 388, 1967.
 - 12) Falkmer, S., Herberts, G. and Olven, S. : Carcinoma arising in odontogenic cysts of the jaw. Odont. T. 65 : 220, 1957.
 - 13) Gardner, A.F. : The Odontogenic cyst as a potential carcinoma: A clinicopathologic Appraisal. J. Am. Dent. A. 78 : 746, 1969.
 - 14) Kay, L.W. and Kramer, I.R. : Squamous cell carcinoma arising in a dental cyst. Oral Surg. 15 : 970, 1962.
 - 15) Lee, K.W. and Loke, S.J. : Squamous cell carcinoma arising in a dentigerous cyst. Cancer 12 : 2241, 1967.
 - 16) Lucas. R.B. : Pathology of Tumor of the Oral Tissue 260, Little Brown and Co. Boston, 1964.
 - 17) Meadow, S.R. : Malignant Change in a dental cyst. Oral Surg. 21 : 282, 1966.
 - 18) Russel, A.Y. : Conservative management of bone cysts in children and adults. J. Am. Dent. A. 23 : 1719, 1936.
 - 19) Salman, L. and Salman, S. : Decompression of odontogenic cysts. N.Y. state Dent. J. 34 : 40, 1968.
 - 20) Shaper, W.G., Hine, M.K. and Levy, B.M. : Textbook of Oral Pathology 237, 3rd Ed. Saunders Co., 1974.
 - 21) Shaper, W.G., Hine, M.K. and Levy, B.M. : Textbook of oral Pathology. 240, 3rd Ed. Saunders Co., 1974.
 - 22) Sher, M. : Inflammation in dental cyst. Oral Surg., Oral Med. & Oral patho. 17 : 756, 1964.
 - 23) Stanback, J.B. : The management of bilateral cysts of the mandible. Oral Surg., Oral Med. & Oral patho. 30 : 587, 1970.
 - 24) Stanley, H.R. and Diehl, D.L. : Ameloblastoma potential of follicular cysts. Oral Surg. 20 : 260, 1965.
 - 25) Stoneman, D.W. : Dentigerous cyst. Oral Health 57 : 191, 1967.
 - 26) Thoma, K.H. : Oral Surgery 1020, 3rd Ed. Mosby Co., 1958.
 - 27) Thoma, K.H. and Goldman, H.M. : Oral Pathology 780, 5th Ed. Mosby Co., 1960.
 - 28) Tucker, W.M., Pleasants, J.E. and Moccob, W. S. : Decompression and secondary enucleation of a mandibular cyst. J. Oral Surg. 30 : 669, 1972.

경기도 인정 제 6 호



日新

齒科技工所

대표 우 광 소

인천시 중구경동240번지
(애관극장앞)

전화 2-3116